

受領委任払い用

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

年 月 日

五泉市長 様

〒(      —      )

(申請者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

(電話番号 \_\_\_\_\_ )

年 月 日付で申請した住宅改修が完了しましたので、下記の書類を添えて報告します。

- (1) 住宅改修に要した費用に係る領収証
- (2) 工事費内訳書
- (3) 住宅改修後の状態が確認できる写真等（改修箇所ごとの改修前後のそれぞれの写真とし、撮影日のわかるもの）
- (4) 先に提出した見積金額や図面・改修内容に変更があった場合は、変更箇所がわかる書類

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所			
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
住宅改修承認 通知日	年 月 日	承認後の変更	有 ・ 無
改修費用	円	介護保険自己 負担額	円